



**O papel da Igreja Católica na promoção de hábitos alimentares saudáveis na
população Portuguesa**

The role of the Catholic Church on the promotion of healthy eating habits in the
Portuguese population

Vânia Martinha Alves Gomes

Orientado por: Prof. Doutor Pedro Graça

Coorientado por: Dra. Maria Clara

Tipo de documento: Monografia

Ciclo de estudos: 1.º Ciclo em Ciências da Nutrição

**Instituição académica: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da
Universidade do Porto**

Porto, 2017

Resumo

A Igreja Católica é uma instituição com influência significativa na sociedade portuguesa devido à grandiosidade das funções sociais que desempenha. Desde cedo, a Igreja Católica presta cuidados ao nível da alimentação e da saúde da população, o que levou, ao longo dos anos, a uma multiplicidade de iniciativas sociocaritativas. Já há algum tempo, a Igreja tem levantado questões pertinentes sobre os problemas atuais do mundo. Mais recentemente, o Papa Francisco realçou a importância da alimentação como um direito humano e apelou à solidariedade da sociedade para este fim. Pela primeira vez na história, as questões de alimentação e nutrição relacionadas com o excesso de peso e a obesidade coincidem com problemas de fome. Esta realidade está presente também em Portugal, principalmente na população idosa. Este panorama poderia ser modificado recorrendo à estrutura de ajuda social da Igreja Católica.

A intervenção de profissionais da área da nutrição nas Instituições de Solidariedade Social parece ter um contributo importante para a alteração do panorama nacional no que diz respeito à alimentação e à saúde da população.

A Igreja Católica tem um papel fulcral no apoio à população. Mas se neste apoio se aliar a nutrição poderemos contribuir para a melhoria da saúde dos Portugueses.

Palavras-chave: Igreja Católica; Alimentação; Solidariedade; Saúde; Nutrição.

Abstract

The Catholic Church is an institution of significant influence on the Portuguese society due to the greatness of the social role that it plays. From early, the Catholic Church provides care at the level of eating habits and of the population health what caused, through the years, a multiplicity of initiatives socio-charitable. From a while now, the Church has been raising pertinent questions about the current world problems. Recently, the Pope Francis emphasized the importance of the eating habits has a Human Right and called for the society solidarity to that end. For the first time in history, the eating habits and the nutrition, related to the overweight and obesity coincide with starving problems. This reality is also present in Portugal, mainly in the elderly population. This scenario could be changed with the help of the structure of social help of the Catholic Church.

The intervention of professionals in the area of the nutrition in the Institutions of Social Solidarity seems to have greatly contributed to the change of the national scenario regarding the population eating habits and health.

The Catholic Church has a key role on the support of the population. But if in this support we combine nutrition we will be able to contribute to the improvement of the Portuguese's health.

Key-words: Catholic Church; Eating habits; Solidarity; Health; Nutrition.

Índice

Resumo	i
Abstract	ii
Lista de abreviaturas	iv
Introdução	1
A igreja católica, missão e valores e a promoção da saúde e da alimentação saudável	1
Desenvolvimento	3
A visão atual do Papa Francisco	3
A situação demográfica e da saúde alimentar dos portugueses.....	5
As estruturas e capacidade instalada para fazer a diferença	7
Modos de ação e a participação do Nutricionista neste modelo	9
Conclusão	10
Agradecimentos	12
Referências Bibliográficas	13

Lista de abreviaturas

OMS – Organização Mundial da Saúde

Introdução

“Devemos repensar a solidariedade não como uma simples assistência em relação aos mais pobres, mas como um repensamento global de todo o sistema, como busca de caminhos para reformá-lo e corrigi-lo de forma coerente com os direitos fundamentais do homem, de todos os homens... devemos retornar à centralidade do homem, a uma visão mais ética da atividade e das relações humanas, sem o medo de perder alguma coisa.”⁽¹⁾

A igreja católica, missão e valores e a promoção da saúde e da alimentação saudável

A Igreja Católica é uma instituição presente na sociedade portuguesa não só desde os primórdios da história do país, como estado independente, mas também já há alguns séculos antes disso, em povos que se estabeleceram no território nacional. Esta instituição tem permitido a evolução da sociedade e da cultura portuguesa, assegurando uma posição e funções sociais importantes. A sua implementação, capaz de cobrir todo o espaço nacional, permite uma larga implantação social, que atinge, em graus diferentes, todos os estratos e camadas da estrutura social portuguesa. Dada a sua grandiosidade e todas as funções sociais que desempenha, a Igreja Católica é reconhecida como uma instituição com uma influência significativa na sociedade portuguesa⁽²⁾.

A Igreja Católica, em Portugal, concentrou-se, aos longos dos anos, em sectores de ação social, tais como os meios de comunicação, a ação de caridade social e o ensino e educação, os quais permitem a difusão das suas ideias e saberes junto da população⁽²⁾.

Nos dias de hoje, a Igreja Católica conhece a importância e a prática da comunicação social e procura, de forma lúcida e generosa, que ela contribua para o bem de todos os cidadãos e para o verdadeiro progresso da nossa sociedade, tentando fazer-se acompanhar sempre da sua evolução⁽³⁾.

Outras das formas de actuação da Igreja Católica na vida social é a forte ação de solidariedade, evidente, por exemplo, em inúmeras associações, paróquias e organizações, presentes em todo o território nacional^(2, 4). No sistema educativo oficial, a Igreja procura uma intervenção junto das crianças, adolescentes e jovens em algumas disciplinas, como o caso da Educação Moral e Religiosa Católica, que, apesar de o número de alunos oscilar ao longo dos anos, se mantém no programa atual^(5, 6).

A Igreja Católica também está associada à promoção de saúde, através da Pastoral da Saúde, que tem como uma das suas missões o cuidado com os doentes na sua dimensão espiritual, um cuidado que vem complementar o trabalho dos profissionais de saúde⁽⁷⁾. Esta missão vai de encontro à Organização Mundial de Saúde (OMS), que define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença ou enfermidades⁽⁸⁾.

Esta ligação da Igreja Católica à saúde esteve sempre presente ao longo de toda a história da humanidade, pois sempre houve pessoas com espírito de serviço e disponíveis para assistir aqueles que mais necessitavam. Desde muito cedo, a Igreja Católica assumiu o cuidado aos doentes, pobres e desfavorecidos como sendo um dever de todos, através do exemplo do “Bom Samaritano”, uma parábola em que é possível apreciar o exercício da caridade despretensiosa⁽⁹⁻¹¹⁾. A Igreja sobressalta-se perante a angústia do necessitado e chama cada um a

responder com amor ao seu irmão⁽¹⁰⁾. Esta ação solidária vai de encontro às obras de misericórdia, inspiradas na interpretação do capítulo 25 do Evangelho de Mateus ⁽¹²⁾.

Em Portugal, a necessidade de ajuda por parte da população, sobretudo a nível da alimentação e de cuidados de saúde, levou a uma multiplicidade de iniciativas sociocaritativas, grande parte delas inspiradas na Igreja Católica. Surgem, inicialmente, com o objetivo de prestar auxílio aos efémeros, em 1498, as Misericórdias, seguindo-se, mais tarde, as Conferências Vicentinas e os Centros Sociais Paroquiais ^(13, 14). Em 1974, como resultado do impulso de participação na democratização da sociedade portuguesa, surgem as Instituições de Solidariedade Social de iniciativa privada ou associativa⁽¹⁴⁾.

Desenvolvimento

A visão atual do Papa Francisco

Já há algum tempo que a Igreja Católica tem levantado questões acerca de problemas atuais e pertinentes como o caso da problemática ecológica. A Igreja Católica refere-se a esta última como uma crise que deriva da atividade descontrolada do ser humano, que, para além de já se verificarem consequências no meio ambiente, pode ter também consequências negativas para o próprio homem ⁽¹⁵⁾. A destruição do ambiente humano é um facto muito grave, porque, por um lado, Deus confiou o mundo ao ser humano e, por outro, a própria vida humana é um dom que deve ser protegido das variadas formas de degradação⁽¹⁵⁾.

A aceleração contínua das mudanças na humanidade e no planeta, a intensificação dos ritmos de vida e o trabalho das famílias de hoje em dia são um

exemplo das consequências das alterações que se têm refletido na perda de anos de vida saudáveis da população^(10, 15). A mudança é algo desejável, mas torna-se preocupante quando se transforma na deterioração do mundo e da qualidade de vida de grande parte da população⁽¹⁵⁾. Assim, para a Igreja Católica é importante debater assuntos atuais e que estejam na ordem das prioridades para todos enquanto cidadãos, pois está em jogo a sobrevivência de muitas crianças inocentes, que, conseqüentemente, também põe em causa o futuro da população, o acesso a uma condição verdadeiramente humana de famílias infelizes, a paz do Mundo e o futuro da civilização. É então importante que todos os homens e todos os povos assumam as suas responsabilidades e principalmente os seus deveres⁽¹⁰⁾.

Desta forma, a Igreja Católica consegue passar a sua mensagem e fazê-la chegar à população de diferentes formas, tendo esta um impacto social significativo, dependente essencialmente da clareza da mensagem e da representatividade e prestígio social da pessoa ou órgão que a transmite⁽²⁾.

Na segunda Conferência Internacional sobre Nutrição, em Roma, o Papa Francisco deixou a sua opinião em que o acesso à alimentação como um direito universal foi tema central do seu discurso. O Santo Padre realçou que a igreja procura sempre estar atenta e solícita em relação a tudo que se refere ao bem-estar espiritual e material das pessoas. A prioridade deve então assentar nas pessoas que necessitam de alimento. A luta contra a desnutrição é, atualmente, dificultada pela prioridade do mercado e pela predominância da ganância, pois tornaram os alimentos uma mercadoria tendo como principal objetivo o lucro financeiro, quando estes devem ser primeiramente uma necessidade básica acessível a todos. A isto acrescenta-se a falta de solidariedade, o crescente

individualismo e a fragmentação da sociedade, que acaba privando os mais frágeis de uma vida digna. Assim, a Igreja Católica apela à solidariedade e procura oferecer a sua contribuição, através do envolvimento da Santa Sé nas organizações internacionais, seguindo os pilares da verdade, liberdade, justiça e solidariedade e, ao mesmo tempo, no campo jurídico, onde se procura uma relação entre o direito à alimentação e o direito à vida⁽¹⁶⁾.

Hoje, torna-se importante refletir sobre estas questões, essencialmente por parte dos empresários e entidades públicas que se ocupam da pesquisa, da produção e do comércio dos produtos derivados das novas biotecnologias. Estes devem ter em conta primeiramente o bem comum e não só o legítimo lucro. Este princípio de cooperação com a situação mundial torna-se ainda mais importante quando se trata de atividades que se relacionam com a alimentação, a medicina, a promoção da saúde e a proteção do ambiente⁽¹⁷⁾.

A situação demográfica e da saúde alimentar dos portugueses

Segundo o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF), 22,5% da população portuguesa é obesa⁽¹⁸⁾. A obesidade é caracterizada como a epidemia do século XXI e, segundo a OMS, estima-se que caso não sejam tomadas medidas para a combater, cerca de 50% da população mundial será obesa em 2025⁽¹⁹⁾. Esta doença está associada a um maior risco de morbilidades, morte prematura, aumento dos anos de vida saudável perdidos e diminuição da qualidade de vida, bem como a custos substanciais para os sistemas de saúde⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Ao estudar esta situação por diferentes faixas etárias, foi na população idosa que se encontrou os valores mais altos de obesidade e pré-obesidade em Portugal, com uma prevalência na ordem dos 39.2% e 41.8%, respetivamente⁽¹⁸⁾. Os idosos foram também o grupo que referiu maior frequência do seguimento de uma dieta especial (12,7%), sendo as mais frequentes: restrição de sódio, restrição de gordura e/ou colesterol, dieta para diabéticos, restrição em lactose e restrição calórica (por iniciativa própria)⁽¹⁸⁾.

Dados de um estudo da Universidade do Porto – Nutrition UP 65 vêm de encontro à situação descrita anteriormente, onde, numa amostra representativa da população portuguesa, 44% dos idosos portugueses apresenta excesso de peso e 39% obesidade. Neste mesmo estudo, verificou-se que a taxa de homens com excesso de peso, cerca de 50%, é superior à das mulheres, 40,3%, sendo, no entanto, a obesidade maior nas mulheres, 44,5%, do que nos homens, 30,6%. No que diz respeito à desnutrição, que afeta cerca de 15% dos idosos, a prevalência de mulheres desnutridas ou em risco nutricional é de 18,7%, superior à dos homens, que ronda os 13%⁽²²⁾. Esta situação é acompanhada com o envelhecimento da população em Portugal, em que se verifica um aumento da população idosa e uma diminuição da população jovem^(23, 24). O processo de envelhecimento leva a importantes alterações na vida do idoso, que lhe afetam a funcionalidade, mobilidade, saúde, prejudicando a sua qualidade de vida⁽²⁵⁾. Este aumento da população idosa e consequente dependência leva a que o número de idosos institucionalizados e o número de idosos abrangidos pelo apoio domiciliário aumente^(26, 27). Em Portugal, 33% dos utentes associados a instituições de segurança social, são idosos, nomeadamente 12% em lares, 11% em apoio domiciliário e 10% em centros de dia^(26, 28). Cerca de 7% dos idosos que residem

em lares apresentam um estado de malnutrição e 39% estão sob risco de desnutrição⁽²⁹⁾.

No entanto, pela primeira vez na história, estas questões sobre a alimentação e nutrição relacionadas com o excesso de peso e obesidade e suas implicações na saúde da população coincidem com problemas de fome. Segundo o IAN-AF, 10,1% das famílias em Portugal relataram insegurança alimentar, ou seja, tiveram dificuldade em fornecer alimentos suficientes a toda a família, devido à falta de recursos financeiros; 2,6% destas famílias referiram que, por esta situação, alteraram os seus hábitos alimentares, reduziram o consumo de alimentos ou, até mesmo, passaram fome⁽¹⁸⁾.

Estes dados apresentados chamam a atenção e remetem para a mensagem transmitida pelo Santo Padre, na qual toda a população deverá ter um acesso digno à alimentação e, essencialmente, acesso à saúde.

As estruturas e capacidade instalada para fazer a diferença

A Igreja Católica tem um papel influente para a minimização deste panorama nacional, uma vez que a sua estrutura de ajuda social está implementada por todo o território nacional. Numa amostra de 1450 instituições presentes em Portugal, 72.3% apresenta inspiração religiosa católica⁽³⁰⁾. Observa-se, assim, uma predominância da inspiração religião católica das instituições portuguesas. Estas instituições, cujo estatuto especial se fundamenta na Concordata assinada entre a Santa Sé e a República Portuguesa, primeiro na de 1940 e, posteriormente, na atual de 2004, são também regidas pelo direito canónico. Nestas estão incluídas as Misericórdias, os Centros Sociais Paroquiais

e outras organizações religiosas de cariz social⁽³¹⁾. As Instituições que atuam no campo da solidariedade social possuem como objetivos principais o apoio a crianças e jovens, à família, à integração social e comunitária, a proteção na velhice e invalidez, a promoção e proteção da saúde, a educação e formação profissional⁽³²⁾.

Desta forma, estas instituições podem fazer chegar o seu apoio a diferentes níveis à população através dos seus serviços e das suas diferentes valências. Em Portugal, esta ajuda chega através de apoio a criança e jovens, à família, à integração social e comunitária e através da proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho⁽³³⁾.

Nestas instituições, os cuidados prestados aos utentes dependem muito do número de profissionais e auxiliares de saúde disponíveis, assim como da formação que recebem para as funções que desempenham. Estes cuidados prestados dependem igualmente das dificuldades financeiras que muitas destas instituições têm para manter os recursos humanos suficientes⁽³⁴⁾. No entanto, estas instituições são importantes para o bem-estar e qualidade de vida dos seus utentes, pois assumem um papel preponderante na prestação de cuidados de saúde, higiene, alimentação e atividade física de todos os utentes, incluindo dos idosos institucionalizados, promovendo um envelhecimento ativo⁽³⁵⁾. Nesta faixa etária, um dos determinantes de saúde mais importante é o estado nutricional, pois uma nutrição adequada pode prevenir o aparecimento de doenças crónicas⁽³⁶⁾. As complicações médicas e a diminuição da qualidade de vida podem também ser minimizadas com uma intervenção adequada a nível nutricional⁽³⁷⁾. Assim, o estado nutricional do utente reflete a eficiência das suas necessidades

nutricionais⁽³⁸⁾. A prevalência de desnutrição entre a população idosa requer um cuidado urgente de novas estratégias eficazes que permitam a realização de um diagnóstico precoce com o objetivo de encaminhar o utente para o tratamento eficiente atempadamente⁽³⁹⁾.

Modos de ação e a participação do Nutricionista neste modelo

A criação de um sistema de vigilância em alimentação e nutrição, através da elaboração de estratégias para a identificação e posterior proposta de solução de pessoas com problemas nutricionais, pode ser um modelo a adotar para solucionar a situação de saúde que afeta a população portuguesa. Através do modelo atual das Instituições de Solidariedade Social é possível chegar a uma grande parte da população e induzir alterações no estilo de vida.

Apesar de ainda não ser obrigatório a presença de profissional de nutrição em Instituições de Solidariedade Social, a sua integração parece trazer imensas vantagens na saúde das populações, pois este consegue chegar um pouco a toda a comunidade. O nutricionista é o profissional ideal para promover a segurança alimentar junto dos utentes. Neste papel, o nutricionista permite que sejam cumpridos todos os pré-requisitos de segurança e qualidade alimentar na instituição e na cantina, local onde se preparam e se confeccionam os alimentos. Neste sentido, poderá impulsionar a realização de formações para os funcionários, de modo a que todos trabalhem para o mesmo fim. A elaboração de ementas para todas as faixas etárias é o maior contributo para a melhoria da alimentação das populações, pois muitas das crianças, jovens, adultos e idosos, fazem a maior parte das suas refeições nestas instituições. Assim sendo, o

nutricionista deverá ter sempre em conta os recursos, gostos, preferências, tradições e necessidades nutricionais da população que utiliza os seus serviços. Outra vertente onde o nutricionista poderá intervir será junto das crianças e jovens, pois estas passam grande parte do seu tempo nestas instituições. Por este motivo, a promoção de um estilo de vida saudável junto dos mesmos é um ponto crucial da ação do nutricionista. Nestas faixas etárias educam-se gostos e incutem-se hábitos importantes para a vida⁽⁴⁰⁾. Mas, não menos importante, o nutricionista deverá intervir individualmente junto dos utentes que necessitem, sejam eles crianças, jovens, adultos ou idosos.

Na população idosa deverá ser dada especial atenção a respeito do seu estado nutricional. Assim, esta população deverá ser sujeita regularmente a rastreios nutricionais, de forma a avaliar o seu estado e intervir em caso de desnutrição ou de outra situação que assim o permita.

Quanto ao apoio às pessoas mais necessitadas, como é o caso das cantinas sociais, existentes nestas instituições, é essencial permitir, também, que estas pessoas tenham acesso a uma refeição digna e equilibrada nutricionalmente.

Conclusão

Para a melhoria desta situação, compete à política e às várias instituições de Solidariedade Social um esforço de consciencialização, para incluir profissionais desta área nos seus serviços. Naturalmente, compete também à Igreja Católica que tem um papel importante a desempenhar na comunicação desta necessidade para o bem da população. E, para além de a Igreja já abordar este tema, é importante que o continue a fazer a partir dos seus diferentes

órgãos. É essencial tocar nestes assuntos para que se desenvolvam políticas alimentares e nutricionais para prestar o maior apoio à população.

Tendo em conta o muito que está em jogo, do mesmo modo que são necessárias instituições para prestar auxílio a quem precisa, é a partir delas que a promoção de uma alimentação saudável deve ser incentivada e praticada. A inserção obrigatória de nutricionistas nestas instituições parece ser o procedimento a seguir para que, no futuro, os resultados de saúde da população portuguesa sejam bem diferentes.

Agradecimentos

Um sincero agradecimento ao Reverendíssimo Cónego Roberto Rosmaninho Mariz pela disponibilidade demonstrada e por toda a ajuda prestada.

Agradeço o apoio incondicional de todos que colaboraram para a realização deste trabalho, amigos e família.

Referências Bibliográficas

1. Vaticano. Discurso do Papa Francisco aos participantes no Congresso Internacional promovido pela Fundação Centesimus Annus Pro Pontifice. 2013. [citado em: 21 de julho de 2017]. Disponível em: <https://w2.vatican.va>.
2. Antunes M. Notas sobre a organização e os meios de intervenção da Igreja Católica em Portugal: 1950-80. *Análise Social*. 1982; 18(72/74):1141-54.
3. Silva A. Divulgação online da religião católica-estudo de caso: análise do website da Diocese do Porto. Instituto Politécnico do Porto. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto; 2013.
4. Moniz J. Igreja Católica e Caridade em Portugal. Do múnus bíblico de ajudar o outro à sua indispensabilidade no século XXI. *Revista Brasileira de História das Religiões*. 2014; 7(19):223-56.
5. Pereira J. Programa de Educação Moral e Religiosa Católica: ensinos básico e secundário; EMRC. 2007
6. Ambrósio J. As religiões na escola. 2002
7. Martins A. A Pastoral da Saúde e sua importância no mundo da saúde: da presença solidária ao transcender a dor e o sofrimento. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo. 2010; 34(4)
8. Organização Mundial de Saúde (OMS). Constitution of WHO: principles. 1946. [citado em: 1 de julho de 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/about/mission/en/>.
9. Costa A. Assistência ao Doente Moribundo no Século XVIII. Universidade Católica Portuguesa; 2012.
10. Paulo V. *Populorum progressio*. Libreria Ed. Vaticana; 2007.
11. Meneses R. O desvalido no caminho: o Bom Samaritano como paradigma da humanização em saúde. 2008.
12. Evangelho Segundo São Mateus. Capítulo 25: Versículos 14 a 26. A Bíblia Sagrada.
13. Correia P. As redes de solidariedade. Seminário Ecclésia 2014.
14. Luís J. A História das IPSS. A Partilha. 2007
15. Francisco S. Carta Encíclica Laudato Si: Sobre o cuidado da casa comum. Carta Encíclica, Roma. 2015; 24
16. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Address by the holy father, Pope Francis 2015. [citado em: 2 de julho de 2017]. Disponível em: www.fao.org.
17. Conselho P. Justiça e Paz. Compêndio da doutrina social da Igreja. 2005; 157
18. Lopes C, Torres, D., Oliveira, A. et al. Relatório Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016. U.Porto. 2017 [citado em: 2 de julho de 2017]. Disponível em: www.ian-af.up.pt.
19. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organization; 2000.
20. Drewnowski A. The cost of US foods as related to their nutritive value. *The American journal of clinical nutrition*. 2010; 92(5):1181-88.

21. Sassi F. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD): Obesity and the Economics of Prevention: Fit Not Fat. Paris: OECD Publishing; 2010.
22. Nutrition UP 65. Nutrition UP 65 nas notícias: “44% dos idosos portugueses têm excesso de peso”. 2016. [citado em: 5 de julho de 2017]. Disponível em: www.nutritionup65.up.pt.
23. Instituto Nacional de Estatística (INE). Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia. Destaque Informação à Comun. 2015. . [citado em: 7 de julho de 2017]. Disponível em: <https://www.ine.pt>.
24. Steen B. Preventive nutrition in old age-a review. The journal of nutrition, health & aging. 2000; 4(2):114-19.
25. Karinkanta S, Heinonen A, Sievänen H, Uusi-Rasi K, Kannus P. Factors predicting dynamic balance and quality of life in home-dwelling elderly women. Gerontology. 2005; 51(2):116-21.
26. Lobo A, Pereira A. Idoso institucionalizado: funcionalidade e aptidão física. Referência-Revista de Enfermagem. 2007; 2(4)
27. Letra M, Martín I. Estatísticas de equipamentos sociais de apoio à Terceira Idade em Portugal-2010. Porto: UNIFAI. 2010
28. INE E. Censos 2011. Instituto Nacional de Estatística; 2011.
29. Lusa. 39% dos idosos em lares estão em risco de desnutrição. Sic Notícias,. 2016
30. Banco Alimentar Contra a Fome e Entreeajuda. Inquérito às Instituições de Solidariedade Social - relatório preliminar parcial. 2010.
31. As organizações do terceiro sector na reforma da Segurança Social. IV Congresso Português de Sociologia; 2000.
32. Diário da República Portuguesa. Decreto de Lei nº119/83. 1983
33. Instituto de Segurança Social IP. Guia Prático – Constituição de Instituições Particulares de Solidariedade Social. 2014.
34. Millen B, Nason, A. . Creating a continuum of nutrition services for the older population. In: Handbook of clinical nutrition and aging. Bales and Ritchie. In: C. W. Bales CSR, editor. Handbook of clinical nutrition and aging. Bales and Ritchie. p. 23-48.
35. Faria A. Estado nutricional de idosos: caracterização dos cuidados prestados nas Misericórdias de Portugal Continental. 2005
36. Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. Clin Interv Aging. 2010; 5
37. Covinsky KE. Malnutrition and bad outcomes. J Gen Intern Med. 2002; 17
38. Acuña K, Rodrigues, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. 2004
39. Locher JL, Ritchie CS, Robinson CO, Roth DL, Smith West D, Burgio KL. A multidimensional approach to understanding under-eating in homebound older adults: the importance of social factors. Gerontologist. 2008; 48
40. Rossi A, Moreira, E., Rauen, M. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Revista de Nutrição. 2008

